



**DECLARACIÓN DE
ARRENDADOR/ADMINISTRADOR
STATEMENT FROM LANDLORD/MANAGER**

OFICINA LOCAL	NÚMERO DE TELÉFONO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE AOE	FECHA
El Departamento de Servicios Sociales y de Salud está en el proceso de determinar la elegibilidad de este cliente. Por favor proporciónenos la información requerida a continuación.	
FIRMA DEL ESPECIALISTA DE SERVICIOS FINANCIEROS	

PROPIETARIO O ADMINISTRADOR AUTORIZADO:
Llene todas las secciones a continuación usando solamente la información que sepa que es cierto.
Conteste "no lo sé " a las preguntas que no pueda contestar. (No deje ninguna casilla en blanco.)

A. Información sobre la unidad alquilada o arrendada y el inquilino:

1. DOMICILIO	NÚMERO DE APARTAMENTO (APT)	5. LOS NOMBRES DE TODOS LOS ADULTOS Y NIÑOS QUE VIVEN EN ESTA DIRECCIÓN
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
2. NOMBRE DEL INQUILINO		<p align="center">Adjunte páginas adicionales si es necesario.</p>
3. FECHA CUANDO SE MUDO AL LUGAR	4. CLASE DE VIVIENDA	
<input type="checkbox"/> Casa	<input type="checkbox"/> Dúplex	
<input type="checkbox"/> Apartamento	<input type="checkbox"/> Otra	

B. Información sobre el alquiler:

6. LOS NOMBRES DE LAS PERSONAS QUE PAGAN EL ALQUILER	7. CANTIDAD DE ALQUILER ACTUAL \$	8. LA FECHA CUANDO EMPEZÓ A PAGAR ESTA CANTIDAD	9. ¿LO PAGAN POR CHEQUE? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
10. CONTESTE ESTAS PREGUNTAS MARCANDO:		SI CONTESTÓ QUE SÍ, POR FAVOR CONTESTE LO SIGUIENTE:	
¿Paga el inquilino solamente parte del alquiler?.....	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	¿Cúanto?: \$	
¿Es una vivienda subvencionada?.....	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	¿Para qué agencia?:	¿Cúanto?: \$
¿Alguna otra persona paga parte o todo el alquiler?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	¿Quién?:	¿Cúanto?: \$
¿Trabaja el inquilino a cambio de parte del alquiler?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	¿Cúanto?: \$	

C. Información sobre los servicios público: Marque las casilla(s) que aplican.

11. El recurso principal de calefacción para este hogar es: <input type="checkbox"/> Eléctrico <input type="checkbox"/> Leña <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Otro (especifique): <input type="checkbox"/> Propano	14. ¿Están incluidos todos los servicios públicos en el alquiler? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contesta que NO, marque la(s) casilla(s) que paga el inquilino: <input type="checkbox"/> Eléctrico <input type="checkbox"/> Agua/Desagüe <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Teléfono <input type="checkbox"/> Propano <input type="checkbox"/> Basura <input type="checkbox"/> Leña <input type="checkbox"/> Otro (especifique):
12. ¿Hay un medidor separado para el gas y la electricidad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	
13. ¿Paga el inquilino por el aire acondicionado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	

15. NOMBRE DEL ARRENDADOR/ADMINISTRADOR	16. Nombre Del Propietario (Si es diferente del Arrendador/Administrador)
DOMICILIO O APARTADO POSTAL	NOMBRE DEL PROPIETARIO
CIUDAD	ESTADO
CÓDIGO POSTAL	DOMICILIO O APARTADO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO PROFESIONAL	NÚMERO DE TELÉFONO DEL HOGAR
CIUDAD	ESTADO
CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO DEL HOGAR
FIRMA DEL ARRENDADOR/ADMINISTRADOR	FECHA
NÚMERO DE TELÉFONO PROFESIONAL	NÚMERO DE TELÉFONO DEL HOGAR